

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

Österreichweit ist ein zunehmender Mangel an Arbeitsmedizinern und Arbeitsmedizinerinnen (AMED) zu beobachten, weshalb in manchen Arbeitsstätten eine ordnungsgemäße arbeitsmedizinische Präventivdienstbetreuung nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, zum Teil finden Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen keine AMED, die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Präventivdienstbetreuung bestellen können.

Arbeitsmedizinische Präventionsarbeit in den Betrieben ist eine Verpflichtung aufgrund der Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sind gem. § 79 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, daher verpflichtet, AMED für die arbeitsmedizinische Betreuung ihrer Arbeitsstätten zu bestellen oder arbeitsmedizinische Zentren in Anspruch zu nehmen (7. Abschnitt ASchG). Arbeitsstätten von Kleinbetrieben mit bis zu 50 Beschäftigten können auch durch Präventionszentren der Unfallversicherungsträger arbeitsmedizinisch betreut werden (v.a. AUVAsicher, § 78a ASchG). Auch diese Einrichtungen benötigen ausgebildete AMED, die weder derzeit noch in naher Zukunft in ausreichender Zahl verfügbar sein werden.

Seit 1.1.2002 (ASchG-Novelle BGBl. I Nr. 159/2001) besteht zwar die Möglichkeit, auch die Tätigkeit sonstiger Fachleute (v.a. der Arbeitspsychologie) bis zu 25 % in die Gesamtpräventionszeit einzurechnen. Jedenfalls 35% der jährlichen Präventionszeit müssen aber durch AMED erbracht werden (40 % sind der sicherheitstechnischen Betreuung vorbehalten).

Die neuerliche ASchG-Novelle soll nun die Rechtsgrundlage schaffen, AMED durch den Einsatz von arbeitsmedizinischen Fachassistentinnen und -assistenten (arbeitsmedizinische Fachassistenz – AFA) zu unterstützen, ohne qualitative Beeinträchtigung der Betreuung. Die unter Leitung der AMED erbrachte AFA-Tätigkeit soll in die arbeitsmedizinische Präventionszeit gem. §§ 82, 82a ASchG einrechenbar sein.

Korrespondierend erfolgen Anpassungen der Beteiligungsrechte von Sicherheitsvertrauenspersonen und Belegschaftsorganen hinsichtlich der AFA-Einbeziehung sowie des Benachteiligungsverbot und Kündigungsschutzes auch für AFA im Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG) und Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG).

#### **Kompetenzgrundlage:**

Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG (Arbeitsrecht).

### Besonderer Teil

#### Artikel 1 (Novelle ASchG)

##### **Zu Z 1 (§ 11 Abs. 5):**

Das Anhörungs- und Informationsrecht der Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP) soll künftig auch den geplanten Einsatz arbeitsmedizinischer Fachassistenten und Fachassistentinnen (AFA) zur Unterstützung der AMED in der arbeitsmedizinischen Betreuung nach ASchG umfassen.

##### **Zu Z 2 (§ 78a Abs. 2a):**

Auch für Präventionszentren der Unfallversicherungsträger (AUVAsicher, BVAEB) soll es zur arbeitsmedizinischen Kleinbetriebsbetreuung zulässig sein, AFA mit entsprechender Qualifikation (§ 82c Abs. 1 u. 2 ASchG) zur Unterstützung der AMED bei Begehungen in Arbeitsstätten mit höchstens 10 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen einzusetzen. Bei diesen Begehungen handelt es sich um die arbeitsmedizinische Betreuung von Büroarbeitsplätzen oder vergleichbaren Arbeitsplätzen in Kleinstbetrieben mit nur geringer Gefahrenlage. Eine regelmäßige Begehung muss daher nur im 3-Jahres-Intervall sowie in betrieblichen Anlassfällen erfolgen (§ 77a Abs. 2 Z 1a, Abs. 3 u. Abs. 8 ASchG).

Wie im Präventionszeitmodell (§§ 82a ff ASchG) muss auch bei der Kleinbetriebsbetreuung aber zumindest die Erstbegehung einer Arbeitsstätte jedenfalls durch AMED der Präventionszentren erfolgen. Der bzw. die AMED beurteilt dabei auch in welcher Form die künftige arbeitsmedizinische Begehung der jeweiligen Arbeitsstätte durchgeführt werden sollen („je nach Erfordernis“) – z. B. Folgebegehung zur Gänze durch AFA oder nur für bestimmte arbeitsmedizinische Unterstützungstätigkeiten, auch gemeinsame Folgebegehungen durch AMED und AFA sind möglich. Sollte eine spezifische

arbeitsmedizinische Expertise erforderlich werden muss der bzw. die AMED aber die Begehung jedenfalls selbst mit oder ohne AFA-Unterstützung durchführen, was v.a. in betrieblichen Anlassfällen aufgrund einer besonderen Gefährdungssituation außerhalb des regelmäßigen Begehungsintervalls geboten sein kann.

Auch bei der arbeitsmedizinischen Begehung von Kleinbetriebsstätten muss die AFA-Tätigkeit wie im Präventionszeitmodell unter Leitung eines bzw. einer AMED des Präventionszentrums erfolgen (§ 82c Abs. 4 ASchG) und gelten entsprechende Kooperations- und Aufzeichnungspflichten (Abs. 2a letzter Satz).

#### **Zu Z 3 (§ 82c neu):**

AMED müssen den arbeitsmedizinischen Aufgabenkatalog des § 81 ASchG in allen Arbeitsstätten erfüllen, zu deren Präventivdienstbetreuung sie bestellt wurden (§ 79 u. § 83 Abs. 4 ASchG). Während die arbeitsmedizinische Betreuung in kleineren Arbeitsstätten durch regelmäßige oder anlassbezogene Begehungen erfolgt (§ 77a ASchG) muss in Arbeitsstätten mit mehr als 50 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen zumindest die Präventionszeit gemäß § 82a ASchG erfüllt werden. Seit der ASchG-Novelle BGBl. I Nr. 159/2001 kann neben der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuungstätigkeit der Präventivfachkräfte (AMED, Sicherheitsfachkräfte) in Anlassfällen auch die Tätigkeit sonstiger Fachleute, insbesondere der Arbeitspsychologie oder z. B. der Ergonomie, Chemie oder Toxikologie bis zu 25 % der Gesamtpräventionszeit eingerechnet werden (§ 82a Abs. 5, § 82b ASchG). Die arbeitsmedizinische Mindestpräventionszeit von 35% muss nach derzeit geltender Rechtslage aber zur Gänze durch die für die Arbeitsstätte bestellten AMED erbracht werden (die restlichen 40 % der Präventionszeit sind der sicherheitstechnischen Betreuung durch die Sicherheitsfachkräfte vorbehalten). Für viele Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen wird es jedoch zunehmend schwieriger für eine ordnungsgemäße arbeitsmedizinische Betreuung zu sorgen, weil AMED den Betrieben nicht mehr in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Dieser in ganz Österreich bestehende Mangel an AMED wird trotz zahlreicher Initiativen, die Arbeitsmedizin aufzuwerten und zusätzliche AMED auszubilden, auch in naher Zukunft nicht ohne weiteres bewältigt werden können.

Die Neuregelung des § 82c ASchG ermöglicht es künftig, AMED durch den Einsatz arbeitsmedizinischer Fachassistentinnen und -assistenten zu unterstützen (Arbeitsmedizinische Fachassistenz – AFA). Die AFA-Tätigkeit ist in die arbeitsmedizinische Präventionszeit einrechenbar, wenn es sich um Tätigkeiten gem. § 82 ASchG handelt. AMED können sich so stärker auf den Kernbereich der arbeitsmedizinischen betrieblichen Prävention konzentrieren weil sie durch qualifizierte AFA entlastet und unterstützt werden – je nach betrieblichem Erfordernis z. B. bei wiederkehrenden Lärmuntersuchungen (Durchführung von Audiometrien) oder durch Mitwirkung der AFA bei anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungen oder der Organisation der Ersten Hilfe in der Arbeitsstätte. In einem AFA-Pilotprojekt, das von der Arbeitsinspektion begleitet und in einem oö. Industriebetrieb 2019-2021 durchgeführt wurde, hat sich die Assistenz-Tätigkeit einer Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes in diesen Arbeitsschutzbereichen sowie z. B. bei Einführung optischer Schutzbrillen als persönliche Schutzausrüstung und beim betrieblichen Hautschutz bewährt. Die AFA-Bedeutung für die arbeitsmedizinische Betreuung im Pilotprojekt wurde durch nachfolgende Evaluation bestätigt und das AFA-Modell bereits zuvor in arbeitsmedizinischen Fachkreise befürwortet.

Für den Einsatz als AFA ist gem. **Abs. 1** eine abgeschlossene Ausbildung und zumindest zweijährige Berufserfahrung in bestimmten Gesundheitsberufen erforderlich (Z 1 u. Abs. 2) sowie eine abgeschlossene Ausbildung zur arbeitsmedizinischen Fachassistenz (Z 2).

- Als AFA kommen aufgrund ihrer medizinischen Vorkenntnisse und der Nähe ihrer Ausbildung und Berufspraxis zur arbeitsmedizinischen Betreuung v.a. Angehörige des gehobenen Dienstes für die Gesundheits- und Krankenpflege in Betracht (DGKP, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG – Z 1).
- Wenn dies die betriebliche Gefahren- und Belastungssituation erfordert können auch Angehörige bestimmter gehobener medizinisch-technischer Dienste als AFA eingesetzt werden (physiotherapeutischer und ergotherapeutischer Dienst, auch phoniatriisch-audiologischer und orthoptischer Dienst – MTD-Gesetz – Z 2).

Derzeit wird eine an den ASchG-Erfordernissen der arbeitsmedizinischen Prävention orientierte Ausbildung zur „arbeitsmedizinischen Fach-Assistenz (AFA)“ von der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien als sechswöchiger Universitätslehrgang angeboten – Näheres siehe Websites:

- <https://www.aamp.at/ausbildungen-fortbildungen/arbeitsmedizinische-assistenz/afa-ulg/>

- [https://www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/universitaere-weiterbildung/alle-lehrgaenge-und-kurse/arbeitsmedizinische-fach-assistenz\(Curriculum\)](https://www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/universitaere-weiterbildung/alle-lehrgaenge-und-kurse/arbeitsmedizinische-fach-assistenz(Curriculum))

Die AAMP ist eine Ausbildungseinrichtung, die (wie auch andere Akademien für Arbeitsmedizin) gem. § 38 Abs. 4 Ärztesgesetz 1998 vom Bundesminister für Gesundheit anerkannte Ausbildungslehrgänge durchführt (Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, BGBl. Nr. 489/1995). Bisher haben nach Angaben der AAMP 52 Personen eine AFA-Ausbildung abgeschlossen, mit Jahresende 2021 werden voraussichtlich bereits 60 ausgebildete AFA zur Verfügung stehen. Die Ausbildung durch arbeitsmedizinische Ausbildungseinrichtungen erscheint geeignet, an einer AFA-Tätigkeit interessierte Personen für die Unterstützung der AMED bei der arbeitsmedizinischen Präventivdienstbetreuung nach dem 7. Abschnitt ASchG ausreichend vorzubereiten und zu qualifizieren. § 82c Abs. 1 Z 2 ASchG übernimmt daher diese Vorgaben einer AFA-Ausbildung an einer Akademie für Arbeitsmedizin im Mindestausmaß von 208 Stunden.

Aufgrund branchen- und betriebsspezifischer unterschiedlicher Risiken und Belastungen stellen sich in der betrieblichen Praxis unterschiedliche Anforderungen an die arbeitsmedizinische Betreuung. Die Tätigkeit ausreichend qualifizierter AFA ist gem. **Abs. 3** bis zu 30 % in die arbeitsmedizinische Präventionszeit der AMED (§ 82a Abs. 4 ASchG) im Kalenderjahr einrechenbar. Das Ausmaß des AFA-Einsatzes wird nach betrieblichem Bedarf und abhängig von der Gefährdungs- und Belastungssituation, der mit der arbeitsmedizinischen Betreuung entgegengewirkt werden soll, variieren (etwa AFA-Einsatz zunächst nur in geringerem Ausmaß während der betrieblichen Einschulungsphase). Empfehlungen zum Einsatz von AFA in bestimmten Arbeitsschutzbereichen ergeben sich z. B. aus Verbesserungsvorschlägen in Jahresberichten der AMED zur künftigen arbeitsmedizinischen Betreuung der Arbeitsstätte (§ 84 Abs. 2 u. 3 ASchG). Einrechenbar in die jährliche Präventionszeit sind jedoch nur die in § 82 ASchG taxativ angeführten arbeitsmedizinischen Tätigkeiten, welche auf die Prävention arbeitsbedingter Risiken abstellen. Nicht präventionszeitfähig ist daher z. B. eine AFA-Mitwirkung an Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung oder AFA-Tätigkeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung ohne Bezug zu den betriebsspezifischen Arbeitsbedingungen und tätigkeitsbezogenen Gefahren und Belastungen.

Das gesundheitsrechtliche Berufsrecht bleibt durch § 82c ASchG unberührt: Der Einsatz von AFA bei der arbeitsmedizinischen Betreuung schafft keinen neuen Gesundheitsberuf, sondern baut auf der zuvor erlangten gesundheitsrechtlichen Qualifikation als Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes bzw. bestimmter arbeitsschutznaher gehobener medizinisch-technischer Dienste auf (ergänzt durch die AFA-Ausbildung). AFA sind bei Anwendung ihrer Fachkunde in der arbeitsmedizinischen Betreuung weisungsfrei und als Angehörige bestimmter Gesundheitsberufe berechtigt, Tätigkeiten eigenständig durchzuführen soweit diese von ihrer Berufsberechtigung im Quellberuf umfasst sind. (**Abs. 4**). Ist in einem Einzelfall ärztliche Expertise erforderlich erfolgt die weitere arbeitsmedizinische Betreuung durch den bzw. die AMED. Der oder die AMED kann somit, falls dies als notwendig erachtet wird, auch die Ausübung der gesamten oder bestimmter Teile des Aufgabenbereichs des/der AFA wieder an sich ziehen. Weil die AFA-Tätigkeit in die Präventionszeit der AMED eingerechnet wird sind AFA fachlich an AMED-Anordnungen, die sich aus ASchG-Vorgaben oder z. B. dem betrieblichen Arbeitsschutzprogramm ergeben, gebunden und werden unter AMED-Leitung tätig.

Den AMED als Ärzten bzw. Ärztinnen vorbehaltene arbeitsmedizinische Tätigkeiten sind aber z. B. Durchführung der Othoskopie bei Lärmuntersuchungen oder ärztliche Befundung bei der Gesundheitsüberwachung.

AMED müssen nicht ständig zeitgleich mit den AFA am Betreuungsort anwesend sein, aber bei Bedarf erreichbar. Das erfordert eine entsprechende Einbindung der AFA in die betriebliche Organisation sowie Kommunikation und Zusammenarbeit aller Beteiligten in Arbeitsschutzfragen. **Abs. 5** normiert daher eine Kooperationsverpflichtung von AFA und Präventivfachkräften, sonstigen Fachleuten, SVP und Betriebsratsangehörigen (Abs. 5 ergänzt die für diesen Personenkreis bereits geltenden Kooperationspflichten gem. § 11 Abs. 1 Z 2 u. Z 7, § 82b Abs. 2, § 85 ASchG hinsichtlich AFA). Die Verpflichtung der AMED u.a. zur Führung von Aufzeichnungen über die geleistete arbeitsmedizinische Einsatzzeit und durchgeführte Tätigkeiten gem. § 84 Abs. 1 ASchG gilt auch für AFA. Aus allenfalls gemeinsam geführten Aufzeichnungen muss ersichtlich sein, welche Tätigkeiten durch AMED oder durch AFA durchgeführt wurden. Die jährliche Berichtslegung und Erstattung von Verbesserungsvorschlägen gem. § 84 Abs. 3 ASchG obliegt aber weiterhin ausschließlich den AMED. AFA sind auch nicht Mitglied in einem allenfalls bestehenden Arbeitsschutzausschuss, sie können den Sitzungen aber bei Bedarf beigezogen werden (§ 88 Abs. 6 ASchG), was v.a. zu Beginn des AFA-Einsatzes sinnvoll sein wird.

Arbeitgeber und Arbeitgeber sind korrespondierend zu § 81 Abs. 2 ASchG verpflichtet, nicht nur den AMED sondern auch den AFA die für ihre Tätigkeit erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen (**Abs. 6**).

#### **Artikel 2 (Novelle ArbVG)**

##### **Zu Z 1 (§ 92a Abs. 3):**

Das Beratungsrecht der Belegschaftsorgane soll (wie das Anhörungs- und Informationsrecht der Sicherheitsvertrauenspersonen gem. § 11 Abs. 5 ASchG) künftig auch die Hinzuziehung arbeitsmedizinischer Fachassistenten und Fachassistentinnen (AFA) zur arbeitsmedizinischen Betreuung umfassen.

##### **Zu Z 2 (§ 105 Abs. 3 lit. g):**

Der Kündigungsschutz in Betrieben mit Belegschaftsorganen wird um die AFA-Funktion ergänzt. Derzeit können Kündigungen wegen einer Tätigkeit als Sicherheitsvertrauensperson (SVP), Sicherheitsfachkraft (SFK) oder Arbeitsmediziner bzw. Arbeitsmedizinerin (AMED) oder als deren Fach- oder Hilfspersonal angefochten werden, was auch bei Kündigung aufgrund der AFA-Tätigkeit möglich sein soll.

#### **Artikel 3 (Novelle AVRAG)**

##### **Zu § 9 Abs. 1:**

Auch in Arbeitsstätten ohne Belegschaftsorgane soll der Benachteiligungsschutz für AFA gelten: Nach geltender Rechtslage dürfen SVP, SFK und AMED oder deren Fach- und Hilfspersonal wegen Ausübung ihrer Funktionstätigkeit nicht benachteiligt werden, insbesondere nicht hinsichtlich des Entgelts, der Aufstiegsmöglichkeiten und bei Versetzungen. Für Betriebe mit Belegschaftsorganen gilt der Kündigungsschutz gem. § 105 Abs. 3 Z 1 lit. g ArbVG.